



Styresak 088-2016

Nordlandssykehusets oppfølging av Helse Nords kvalitetsstrategi 2016 - 2020

Saksbehandler: Jan Terje Henriksen og Beate Sørslett
Dato dok: 29.09.2016
Møtedato: 06.10.2016
Vår ref: 2010/1702

Vedlegg (ikke tr): Helse Nords kvalitetsstrategi 2016 – 2020; Det gode pasientforløp
<https://helsenord.no/Documents/Fagplaner%20og%20rapporter/Kvalitetsstrategi/Helse%20Nords%20kvalitetsstrategi%202016-2020.pdf>

Innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering

Direktørens vurdering

Direktøren er fornøyd med de tiltak som er implementert og som er under implementering. Nordlandssykehuset er godt i gang med oppfølging av tiltakene i Helse Nords kvalitetsstrategi, men det må påpekes at dersom disse tiltakene skal gjennomføres på en måte som gir varige endringer, er det viktig å gjøre dette i rett tempo. Vi setter derfor ikke i gang med alle tiltak nå. Siden Helse Nord RHF har ansvar for flere av tiltakene i kvalitetsstrategien vil det være viktig for Nordlandssykehuset HF å få regelmessig oppdatering i forhold til når Helse Nord RHF planlegger oppstart for ulike tiltak som vi skal være involvert i.

Helse Nord skriver at strategien er såpass konkret at det ikke er nødvendig for helseforetakene å lage egne kvalitetsstrategier. Selv om Helse Nord sin strategi gir et samlet mål for regionen, ser vi nødvendigheten av eget arbeid innenfor eget område, som bl.a. tar hensyn til vår nå-situasjon. Dette vil bli en del av foretakets arbeid med strategisk utviklingsplan.

Status for Nordlandssykehusets oppfølging av Helse Nords kvalitetsstrategi 2016 – 2020

Helse Nords kvalitetsstrategi omhandler mange ulike tiltak. Noen av tiltakene er i regi av nasjonale prosjekter, noen er regionale prosjekter og noen er lokale tiltak i Nordlandssykehuset. Felles for flere av disse er at de krever ressurser fra Nordlandssykehuset i form av deltagelse i styringsgrupper og arbeidsgrupper. Modenheten i de ulike prosjektene varierer.

Tiltakene i kvalitetsstrategien er gruppert innenfor fire hovedområder:

- Pasientens helsetjeneste
- Pasientsikkerhet
- Kunnskapsforankring
- Dokumentasjon, analyse og oppfølging av klinisk praksis

Vi har pågående arbeid innenfor de fleste av punktene i strategien som i stor grad var påbegynt forut for utarbeidelse av Helse Nords kvalitetsstrategi. Handlingsplan rettet mot disse tiltakene må sees sammen med foretakets øvrige kvalitetsarbeid. Vi har omtalt de ulike punktene i denne styresaken og forsøkt å belyse hvor vi har tiltak som er implementert/ klar til implementering og hvor vi må bruke planperioden for å komme i mål.

Pasientens helsetjeneste

Aktiv pasient- og brukerrolle

Aktiv pasient- og brukerrolle inneholder fire fokusområder; selvbetjeningsløsninger, tilgang til egen journal, økt desentralisering av tjenester ved hjelp av nye tekniske løsninger samt kvalitetssikret informasjon på internett.

Selvbetjeningsløsninger for ankomstregistrering på poliklinikkene har vært i bruk på Nordlandssykehuset siden K-fløy ble tatt i bruk i november 2014. Fra februar 2016 har selvinnsjekk automatene hatt betalingsløsning ved Nordlandssykehuset i Bodø. Vesterålen fikk betalingsløsningen på plass rett før påske og i Lofoten blir dette tatt i bruk høsten 2016.

Nordlandssykehuset HF har deltatt i arbeidet for etablering av nettbasert tilgang til egen journal for våre pasienter. Dette har vært et samarbeidsprosjekt mellom Helse Nord, Helsedirektoratet og journalleverandør. «Min pasientjournal» har vært et tilbud til pasienter i Helse Nord siden desember 2015.

«Min pasientjournal» er del av prosjektet «Digitale pasienttjenester i nord». Pasientene får tilgang til digitale tjenester via www.helsenorge.no. Prosjektet har ferdigstilt visning av pasientens henvisningsstatus og skal pilotere (på Nordlandssykehuset HF) visning av tildelt poliklinikktime for pasienten.

Ferdigstillelse og utvikling av ytterligere digitale tjenester skjer som et samarbeid både internt i Helse Nord, med Helsedirektoratet, andre regionale helseforetak og journalleverandør.

Nordlandssykehuset HF lanserte nye nettsider juli 2016 som en del av prosjektet «Felles nettløsninger for spesialisthelsetjenesten». Dette er et nasjonalt prosjekt som forventes å være ferdig utrullet medio desember 2016. Klinikkene ved Nordlandssykehuset har bistått aktivt i å få pasientrettet informasjon lagt ut i portalen, men arbeidet er ikke ferdigstilt. Arbeidet med de nye nettsidene har vært preget av at informasjonen på våre sider nå skal være langt mer rettet mot behandlingene og undersøkelsene som utføres ved Nordlandssykehuset enn generell informasjon.

Nå er disse sidene nærmest en del av behandlingen. Dette har betydd, og betyr i fortsettelsen, at helsepersonell må involveres i innholdet i langt større grad enn før. Så langt har alle klinikkene i Nordlandssykehuset bidratt til at vi har mange behandlingsbeskrivelser på plass, og arbeidet fortsetter som et prosjekt fram til sommeren 2017. Til da håper vi å ha fått mangedoblet antallet beskrivelser, forhåpentligvis til stor nytte for pasienter og pårørende.

For å bistå pasienter og helsepersonell i å ta valg basert på pasientens preferanser har UNN, Nordlandssykehuset, Helse Nord, Universitetet i Tromsø, Institut für Kommunikation in der Medizin og Takepart media & science samarbeidet for å utvikle verktøyet «Mine behandlingsvalg» www.minebehandlingsvalg.no.

Dette er en nettløsning hvor pasienten kan lage sin egen side og ut i fra diagnose, legge inn egne preferanser i forhold til ulike behandlingsvalg og deretter få opp forslag til forløp basert på disse preferansene. Nordlandssykehuset ønsker å være med å videreutvikle dette verktøyet til å omfatte flere diagnoser (p.t. er det fem diagnoser; buskspyttkjertelcyste, buskspyttkjertel med spredning, kronisk nyresvikt, prostatakrefte samt sykkelig overvekt). Vi tror dette verktøyet vil være et nyttig hjelpemiddel, også som et verktøy for at det kliniske miljø involverer pasienten i større grad i medisinske beslutninger.

Pasientforløp

I Helse Nord's kvalitetsstrategi heter det at «Roller og ansvar for de enkelte trinnene og grensesnittene mellom trinnene i pasientforløpet må være avklart». Målet med dette er å skape en større forutsigbarhet i forløpene for pasient, pårørende, fastlege og annet helsepersonell som er involvert i behandlingen.

Selv om det jobbes kontinuerlig med pasientforløp, både internt i foretaket og mellom foretaket og andre deler av spesialisthelsetjenesten/primærhelsetjenesten, er dette et område som trenger kontinuerlig oppmerksomhet gjennom hele planperioden.

I tillegg til kreftpakkeforløpene har vi pågående arbeid rundt andre pasientforløp, bl.a. i medisinsk klinikk.

I arbeidet med standardisere forløp er det et punkt som må spesielt ivaretas: at pasienten er aktivt med på å sette mål for behandlingen. Dette handler da om det kliniske målet og ikke om spørsmål i forhold til pleie. Eksempelvis, dersom en kreft pasient går over til en palliativ fase, skal det gis cellegift på et sent stadie som kan forlenge livet men hvor livskvaliteten forverres, eller kuttes behandlingen for å øke kvaliteten den siste tiden? Dette er valg hvor pasientens ønsker skal stå sentralt.

I arbeidet med pasientforløp ved sammensatte og komplekse lidelser vil spesielt samarbeidet med primærhelsetjenesten være viktig. Her har UNN erfaring med sine pasientsentrerte helsetjenesteteam, og vi vil ta med oss deres erfaringer i vårt arbeid.

Samhandling

Koordinering, tilrettelegging og oppfølging av samhandling med kommuner og brukerorganisasjoner er lagt i Samhandlingsavdelingen. Nordlandssykehuset har faste oppfølgingsmøter med samarbeidende kommuner gjennom OSO (overordnet samarbeidsorgan) og brukerorganisasjonene gjennom Brukerutvalget. I tillegg har Nordlandssykehuset to faste møter pr år med fastleger (vår og høst). Nordlandssykehuset har et system for avviksmelding mellom samarbeidskommune og Nordlandssykehuset. Samarbeidsavtalene med kommunene forelegges for styret årlig, senest i styremøtet i mai 2016. Referatene fra OSO og brukerutvalget forelegges også styret i Nordlandssykehuset HF.

Vi vil i løpet av høsten 2016 sammen med OSO vurdere om samhandlingsbarometeret skal innføres ved Nordlandssykehuset.

Pasienterfaringsundersøkelser

Pasientens erfaringer med sykehusoppholdet kartlegges gjennom en årlig pasienttilfredshetsundersøkelse (PasOpp). Nasjonalt kunnskapssenter har gjennomført disse undersøkelsene siden 2011. Når resultatene foreligger styrebehandles disse i foretaket med ulike tiltak, senest i styresak 072-2016.

Vi ser behov for bedre koordinasjon og mer omforent systematikk med lokalt gjennomførte pasienttilfredshetsundersøkelser ved de enkelte enheter i foretaket. Det er derfor nå satt inn ressurser sentralt for å koordinere og bistå klinikkene i dette arbeidet.

Pasientrapporterte resultatmål er et arbeid som er under utvikling. Nasjonalt kunnskapssenter satte fokus på PROMS i 2014 og SKDE har fått i oppdrag å utvikle bruken av dette i de medisinske kvalitetsregistrene. I Helse Nords kvalitetsstrategi heter det at helseforetakene skal delta aktivt med å utvikle bruken av PROMS. Dette er selvsagt Nordlandssykehuset positiv til og vil bidra når det blir klart i en dialog med Helse Nord og SKDE hvordan og når. Når resultatene av denne utviklingen foreligger kan man så gå til neste steg som er å ta resultatene aktivt i bruk. Hvordan dette skal gjøres er vanskelig å si noe om da det p.t. ikke er klart hvilke resultater som kan forventes og i hvilken form. Dersom dette blir en del av de medisinske kvalitetsregistre så vil det bli en del av en større diskusjon om hvordan de medisinske kvalitetsregistre kan bli tatt mer aktivt i bruk i Nordlandssykehuset.

Fristbrudd og ventetider

Foretaket jobber aktivt med å redusere både fristbrudd og ventetider. Tiltak er kontinuerlig opplæring, aktivitetsstyrt ressursplanlegging, standardiserte pasientforløp og samhandling med eksterne aktører. Vi jobber fortsatt for å sikre at også pasienter som ikke lengre har en juridisk frist får fullført sin utredning og gjennomført sin behandling.

Nordlandssykehuset har i flere år deltatt aktivt i utviklingen av virksomhetsportalen i Helse Nord. Her har vi egne sider for fristbrudd og ventetider, hvor det på klinikk og avdelingsnivå vises utvikling i fristbrudd, truende fristbrudd, utvikling i ventetider etc. For ulike fagområder vises tabeller med NPR ID for truende fristbrudd slik at avdelinger kan jobbe direkte med enkeltpasienter. Dette sammen med aktiv oppfølging av ledelsen i oppfølgingsmøter med klinikker og fagmiljøer har ført til en markant nedgang i fristbrudd fra 2015 til 2016.

Pasientsikkerhet

Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7

De ulike tiltakspakkene er under innføring ved alle relevante enheter i Nordlandssykehuset. Det vil bli laget en egen styresak høsten 2016 for status for de ulike tiltakspakkene ved relevante enheter.

Pasientsikkerhetsprogrammet har presentert 10 innsatsområder som foretakene skal jobbe med for å redusere pasientskader. I vår ble nye fire valgfrie innsatsområder presentert, og nasjonale piloter ble startet nå i høst. Nordlandssykehuset har allerede pilotert og er i gang med spredning av to av disse områdene, tidlig oppdagelse av forverret tilstand og tidlig behandling og oppdagelse av sepsis som standardiserer pasientforløpet til sepsispasienter.

Nordlandssykehusets ”Analyse av 50 siste dødsfall ”¹ fra 2013 indikerte at for 11 av de 50 undersøkte dødsfallene var en pasientskade vurdert som mulig medvirkende årsak til seks av dødsfallene. Analysen indikerte også at manglende respons på kliniske observasjoner eller diagnostikk, og dårlig kommunikasjon kan ha påvirket forløpet negativt. Styret ga derfor støtte til innføring av forbedringstiltaket ProAct og PedSafe i foretaket i styresak 88/2014. Det har gjennom 2015 og 2016 vært gjennomført opplæring og læringsnettverk i foretaket og konseptet innføres nå på sengepostene i somatikken.

Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet (RKPS)

Nordlandssykehuset har regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet, hvor hovedmålene er formulert som følger:

1. Samle gode, formålstjenlige verktøy (herunder om implementering og kultur) på feltet og gjøre dem tilgjengelig for alle foretak.
2. Systematisk dokumentasjon av behov for kunnskap og kompetanse blant ledere og frontlinjepersonell.
3. Bistå foretakene i utvikling og evaluering av egne pasientsikkerhetsverktøy
4. Drive egen forskning samt etablere nettverk og samarbeid med andre nasjonale og internasjonale forskningsmiljø på feltet.

Den regionale kompetansetjenesten for klinisk pasientsikkerhet (RKPS) har fått ansvaret regionalt for å holde kurs i hendelsesanalyser. Det tas sikte på å tilby dette fra høsten 2016. En av de sentrale personene i dette arbeidet har også blitt forespurt om å bistå helsedirektoratet i kursing nasjonalt.

RKPS har månedlige møter med kampanjelederne i de øvrige foretakene i Helse Nord hvor erfaringer deles på tvers. I tillegg til dette har vi hatt flere personer fra de øvrige foretak på hospitering ved Nordlandssykehuset.

Nordlandssykehuset har p.t. to stipendiater som forsker på systematisk pasientsikkerhet. Den ene forsker på GTT (Global Trigger Tool) metoden som verktøy for å måle pasientskader og den andre forsker på måling av pasientskader for kreftpasienter. Begge har tilbragt deler av stipendiatperioden i USA og har fått internasjonal oppmerksomhet. De har bidratt til å knytte nettverk både nasjonalt og internasjonalt.

RKPS har arrangert Helse Nord pasientsikkerhetskonferanse årlig og med stadig økende deltagelse, både regionalt og nasjonalt. På disse konferansene er det internasjonale, nasjonale og regionale foredragsholdere. På dag to av konferansen er det foredrag fra pasientsikkerhetsarbeidet fra foretakene i Helse Nord med deling av erfaringer. I tilknytning til konferansen holdes det også styreseminar om styrets rolle i pasientsikkerhetsarbeidet.

Smittevern

I styresak 59 - 2016² ble det vist til at 35% av våre pasienter har en infeksjon under oppholdet i 2015 (en reduksjon fra 42 % i 2014), og hvor 62 % av disse oppsto under sykehusoppholdet. I styresak 45-2016³ ble det påvist i NOIS-POSI registreringen at blant annet andel dype og organ hulrom infeksjoner ligger over det nasjonale snittet for Hemiprotese (2,9 %, 0,9 % over nasjonalt snitt). Keisersnitt (1,3 %, 0,6 % over nasjonalt snitt) og Kolecystektomi (2,6 %, 1,3 % over nasjonalt snitt). Disse tallene er for høye og det jobbes aktivt med tiltak for å nå nullvisjonen for sykehusinfeksjoner.

¹ Styresak 88-2014 «Analyse av 50 siste dødsfall ved Nordlandssykehuset HF 2013»

² Styresak 59 – 2016 Nordlandssykehusets dashboard for pasientsikkerhet og kvalitet

³ Styresak 45 – 2016 Nasjonale kvalitetsindikatorer – publisert 03.05.16

Det er igangsatt et arbeid med gjennomføring av smittevernsvisitter, men tiltaket er ikke ferdig implementert. Det blir i løpet av høsten 2016 ansatt en smittevernlege på seksjon for smittevern, og vedkommende vil være sentral i videre utvikling og implementering av smitteverntiltak. Arbeid med etablering av antibiotikastyringsprogram er igangsatt.

Legemiddelsikkerhet

Legemiddelsikkerhet i Helse Nords kvalitetsstrategi fokuserer på klinisk farmasi. «Ved klinisk farmasi gjennomgår farmasøyt pasientenes bruk av legemidler, og samarbeider i tverrfaglig team med øvrig helsepersonell i pasientforløpet».

Nordlandssykehuset kjøper farmasøytjenester tilsvarende omlag 2,3 stillinger fra sykehusapoteket på et overordnet nivå. I tillegg har KirOrt-klinikk ansatt farmasøyt i 100 % stilling.

Farmasøyter deltar i kvalitetsforbedrende tiltak både med hensyn til legemiddelhåndtering, i aktuelle komiteer og utvalg og i undervisning av helsepersonell. I tillegg deltar farmasøyter i økende grad i klinikkene i det kliniske arbeidet, jfr. Kir/Ort-klinikk.

Farmasøytene gjennomfører kvalitetsmåling av samstemming to ganger i året på somatiske sengeenheter i SamStem-prosjektet og samarbeider med Seksjon for pasientsikkerhet i arbeidet med innføring/ vedlikehold av samstemming.

Oppfølging og læring av uønskede hendelser

Uønskede hendelser og skade på pasienter fanges i dag opp på to ulike måter. Det ene er gjennom avviksmeldinger i avviksmodulen Docmap. Det andre er strukturert journalanalyse med GTT metoden (ASJ/NCAF).

Helse Nord RHF har ansvar for flere av de prioriterte tiltakene her, men er selvsagt avhengig av at både Nordlandssykehuset HF og øvrige helseforetak bidrar.

Vi bruker allerede avviksmeldinger aktivt i forbedringsarbeidet på tvers i foretaket, men har nok potensiale for å øke dette.

Alle pasienthendelser som i henhold til Spesialisthelsetjenesteloven §3.3 blir sendt til Helsedirektoratet skal i tillegg til behandling i klinikkene også behandles i ett av foretakets to skade og kvalitetsutvalg. Utvalgenes viktigste rolle er å granske og påse at klinikken har iverksatt adekvate tiltak som reduserer risiko for at tilsvarende hendelser skjer på nytt. Kvalitetsutvalget behandler hver sak individuelt, men ser i tillegg på sammenhenger og trender på klinikknivå og på tvers i foretaket. Resultatene av dette presenteres for styret tre ganger pr år, senest i styresak 004-2016 Pasienthendelser, tilsyn og NPE-saker for NLSH HF i 2015.

Hendelsesanalyser er et av virkemidlene i Helse Nords kvalitetsstrategi for læring av uønskede hendelser. Nordlandssykehuset har hatt fem personer på kurs i regi av Kunnskapssenteret og har p.t. gjennomført to hendelsesanalyser i Nordlandssykehuset. Gjennomføring av hendelsesanalyser er viktige ved alvorlige hendelser da det har vist seg at raske forklaringer ”ikke holder vann” og at årsaksforhold er mer komplekse enn først antatt. En annen effekt er at årsaksforhold fokuserer på system og ikke på individ.

Dette er et viktig poeng ettersom en alvorlig hendelse også er tungt for involverte medarbeidere. En erfaring Nordlandssykehuset har gjort er at ettersom metoden er omfattende så har det vært lite forespørsler om å utføre hendelsesanalyser. I kurset til Kunnskapssenteret ble det fremholdt at bestiller av analysen også måtte eie resultatet. Nordlandssykehuset går nå bort fra at dette bestilles av klinikkjef, men at medisinsk direktør i samråd med klinikkjef(er) beslutter når hendelsesanalyse skal gjennomføres.

Et annet læringspunkt er at dersom gjennomføring av hendelsesanalyser skal ha en hensikt, er det viktig å ha et system for hvordan resultatene skal brukes i etterkant av analysen. Dette blir nå fulgt opp av seksjon for pasientsikkerhet.

Som nevnt under punktet ” Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet” så vil RKPS arrangere regionale kurs i hendelsesanalyser.

Kunnskapsforankring

Regional utdanning i forbedringsarbeid

Ansvar for regional utdanning i forbedringsarbeid ble lagt til UNN. Dette er under utvikling og Nordlandssykehuset deltar i utformingen av utdanningen.

System for innføring av nye metoder

Det heter i Helse Nords kvalitetsstrategi at ”Mini-metodevurderinger benyttes i helseforetakene som grunnlag for beslutninger om innføring av nye metoder og ved endring av praksis/avvikling av metoder.”

Nordlandssykehuset har deltatt regionalt i bruk av Mini Metode vurdering men har ikke gjort egne p.t.. Vi trenger mer kunnskap om dette i foretaket. Det har vært brukt mye ressurser i foretaket på utvikling og evaluering av fagprosedyrer. I videreutvikling av foretaket ser vi at vi må øke fokuset på mini metodevurderinger. Hvordan dette skal utvikles og tas i bruk i foretaket er ikke besluttet.

Dokumentasjon, analyse og oppfølging av klinisk praksis

Sikre god datakvalitet

God datakvalitet er en forutsetning for at dataene kan benyttes til oppfølging og kvalitetsarbeid. Dette skal vi arbeide med gjennom hele planperioden. For 2016 er det videreføring av stilling som opplæringskoordinator og opprettelse av dokumentasjonssenter som er de sentrale tiltakene.

Analyse som drivhjul i kvalitetsarbeidet

Her fokuseres det på at foretaket skal ha analyseteam som bistår enheter i å analysere og forstå egen praksis. I arbeidet med aktivitetsstyrt ressursplanlegging ble det utformet ulike verktøy for at klinikkene skulle få bistand i bruken av tall for å styre virksomheten, både i forhold til logistikk og kvalitet i pasientbehandlingen og for bemanningsplanlegging basert på aktivitetsnivå. Denne bistanden ytes gjennom ressursstyringsenheten i HR avdelingen og gjennom plan og analyse i økonomiavdelingen.

Videreutvikling av hvordan foretaket arbeider med dokumentasjon, analyse og oppfølging av klinisk praksis vil bli gjennomgått i arbeidet med strategisk utviklingsplan i 2017.

Internrevisjon / klinisk fagrevisjon

Foretaket har en omfattende plan for internrevisjon som inkluderer alle klinikker og staber. Resultatet av disse internrevisjonene følges opp for aktuelle klinikker og staber i KVAM møter, ledergruppe samt for større revisjoner i styresaker. Kliniske fagrevisjoner gjennomføres i foretaket. Hvilket omfang ulike type revisjoner skal ha og hvordan man skal sikre at resultatene deles mellom relevante enheter og brukes aktivt i forbedringsarbeid vil både være en del av arbeidet med strategisk utviklingsplan, samt at dette arbeidet vil bli koblet inn mot utdanningen i forbedringsarbeid som er under utvikling. Dette vil da også bli sett på i sammenheng med hendelsesanalyser og system for oppfølging og bruk av funn. Foretaket vil fortsatt delta i regionale kliniske fagrevisjoner.

Utvikling av kvalitetskultur

Seksjon for pasientsikkerhet arrangerer gjennom året flere læringsnettverk både i Nordlandssykehuset og regionalt innenfor PedSafe, ProAct, tiltakspakken på forebygging av selvmord, legemiddelsamstemming m.m.. Foretaket har også utviklet en pasientsikkerhetsfilm hvor budskapet går på åpenhet i helsevesenet. <https://www.youtube.com/watch?v=4WC9pp6nE9k>

Nordlandssykehuset ser på åpenhet og transparens i virksomheten som essensielt for å kunne forbedre kvaliteten i behandlingen av våre pasienter.